Aus der Chirurgischen Universitäts-Klinik
der Charité zu Berlin.
(Direktor: Geh. Med.-Rat Professor Dr. Hildebrand.)

Die Thyreoiditis.

INAUGURAL-DISSERTATION

ZUR

ERLANGUNG DER DOKTORWÜRDE

DER

HOHEN MEDIZINISCHEN FAKULTÄT

AN DER

FRIEDRICH-WILHELMS-UNIVERSITÄT
ZU BERLIN

BIBLIOTHEEK RIJKS UNIV. LEIDEN

vorgelegt von

Hans von Pokrzywnicki gen. von Pok,
prakt. Arzt aus Konitz.

Tag der Promotion: 24. Juni 1920.

Hermann Blanke's Buchdruckerei, Berlin C. 54,
Kleine Rosenthalerstr. 9.

10

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät der Universität Berlin.

Dekan: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Rubner.

Referenten: Prof. Dr. Köhler.
Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Rubner.

Auszug.

. Unter Thyreoiditis versteht man die Entzündung der normalen, pathologisch nicht veränderten Schilddrüse, während man als Strumitis die Entzündung der Struma, d. h. der kropfig entarteten Schilddrüse, bezeichnet. Früher wurde dieser Unterschied nicht gemacht, sondern man brauchte allgemein nur die Bezeichnung Strumitis; heute aher müssen wir wegen der Verschiedenheit des Verlaufs und der Prognose zwischen beiden Krankheiten unterscheiden, da die Thyreoiditis einerseits öfter ohne Eiterung verläuft als die Strumitis, andererseits aber die eitrige Thyreoiditis prognostisch ungünstiger zu beurteilen ist als die eitrige Strumitis. Im übrigen haben aber beide Krankheiten sehr viel Aehnlichkeit miteinander, ganz besonders was ihren Entstehungsmodus anbetrifft. Durch die Untersuchungen verschiedener Autoren ist es festgestellt, dass beide Krankheiten eine haematogene Infektion darstellen. Wir finden sie im Verlauf oder Anschluss an viele Infektionskrankheiten, z. B. Typhus, Cholera, Diphterie, Puerperalerkrankungen und anderen.

Aetiologisch ist vor allem die Prädisposition zu berücksichtigen, und hierin besteht der hauptsächlichste Unterschied zwischen beiden Krankheiten, da die Thyreoiditis einen gewissen Mangel und die Strumitis einen Ueberschuss an Prädisposition zu verzeichnen hat. Als prädisponierende Momente der Thyreoiditis kommen ausser dem Alter und dem Geschlecht der Patienten vor allem die kropfige Entartung und ev. auch eine leicht diffuse Hypertrophie des Organs in Frage. Da wir aber die Struma hier ja ausscheiden, so kommen wir zu dem Ergebnis, dass die Prädisposition bei der Thyreoiditis das Auftreten der Erkrankung nur in ganz geringem Umfang erklärt und dass sich die Ansiedlung der Entzündungserreger in der Schilddrüse meistens willkürlich vollzieht.

Die Symptome der Thyreoiditis bestehen in der Mehrzahl der Fälle in denen der akuten Entzündung: ausstrahlende Schmerzen am Halse nach Ohr, Hinterkopf und Schulter der befallenen Seite; Fieber, das bis 40° steigen kann, ev. auch Schüttelfrost; meist erst 1 Tag später tritt die Anschwellung der Drüse ein, die die Grösse eines Hühner-Gänseeis haben kann. Die Schwellung ist stets von derber Konsistenz und in den meisten Fällen sehr druckempfindlich; ausser den erwähnten Schmerzen treten später noch Atem- und Schluckbeschwerden auf; besonders die letzteren sind eine häufige Begleiterscheinung. Ausser den erwähnten Symptomen kommen noch die Rekurrensparese und Störungen von seiten der Halsvenen in Frage. Der Verlauf der Erkrankung kennzeichnet sich durch das rasche Ansteigen sämtlicher Beschwerden zu einem Höhepunkt, der in der Regel schon nach wenigen Tagen erreicht ist; von da an können sämtliche Symptome ebenso schnell wieder abklingen; Abweichungen sowohl in der einen wie auch in der anderen Hinsicht kommen natürlich oft vor. Der Ausgang in Eiterung ist das Gewöhnliche, abgesehen von den Thyreoiditiden, die nach Gelenkrheumatismus, Malaria und Influenza auftreten. Tritt die eitrige Schmelzung ein, so kommt zu den übrigen Symptomen noch das Oedem und die entzündliche Rötung der bedeckenden Haut.

Die Diagnose der Thyreoiditis macht infolge der Lage des Organs meist keine Schwierigkeiten; besonders wichtig ist dabei festzustellen, ob die Entzündung zur Eiterbildung geführt hat; als sicherstes Merkmal dafür kommt allein das Bestehen von Fluktuation in Frage.

Bezüglich der Differentialdiagnose kommen in Frage: Die akute Hyperaemie der Schilddrüse, Blutungen in dieselbe, chronisch entzündliche Erkrankungen (Lues und Tuberkulose) und maligne Tumoren. Von den letzteren könnte nur das rasch wachsende Sarkom zu einer Verwechslung mit der Thyreoiditis führen; bei den drei übrigen ist dieses infolge prägnanter Unterschiede nicht möglich.

Die Prognose der Thyreoiditis ist an und für sich gut, kann jedoch, wenn infolge Eiterung eine ausgedehnte Nekrose eintritt, ungünstig werden; zwar nicht so sehr wegen augenblicklicher Lebensgefahr, sondern vor allem wegen der ev. Folgezustände; von diesen sind zu nennen die Cachexia

Thyreopriva, der Morbus Basedovii·und das Myxoedem, das wohl als eine Art der Cachexia Thyreopriva anzusehen ist.

Von einer einheitlichen Behandlung kann bei der Thyreoiditis keine Rede sein; die Therapie hat sich der Aetiologie anzupassen, soweit sich eine solche erkennen lässt. Nach vorhergegangenem Gelenkrheumatismus wäre also eine Behandlung mit Salicylpräparaten angezeigt.

Ein chirurgischer Eingriff ist dann geboten, wenn hochgradige Atembeschwerden und schwere Erstickungsanfälle bestehen; vor allem aber dann, wenn Verdacht auf Eiterung besteht oder die Eiterdiagnose gesichert ist. Zur Freilegung des erkrankten Lappens käme der „Kochersche Kragenschnitt“ in Frage; bei bestehender Fluktuation wird meist eine einfache Inzision mit entsprechender Nachbehandlung zu dem erwünschten Resultat führen.